

# Anclajes coracoclaviculares en el tratamiento de luxaciones acromioclaviculares agudas: descripción clínica y radiológica en un Hospital de Tercer Nivel.

*Autores: Oier Abad Velaz, Sara España Fernández de Valderrama, Roberto García Pérez, Pablo Navarro López, Adrián Roche Alberio  
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

## INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

El tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares (LAC) agudas sigue siendo un reto en la actualidad dada la variedad de técnicas quirúrgicas y resultados obtenidos. Una de estas opciones es el empleo de **anclajes coracoclaviculares**.

El objetivo que perseguimos es conocer los **resultados clínicos y radiológicos** de estas lesiones intervenidas con sutura de anclaje coracoclavicular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de variables clínicas y radiológicas de pacientes con LAC intervenidas mediante sutura de anclaje coracoclavicular en un Hospital de Tercer Nivel por el mismo cirujano ortopédico entre los años 2017-2020.

Se recogieron, mediante tres investigadores independientes, información en relación a la clasificación de Rockwood, el tiempo de recuperación a la actividad laboral/deportiva, distancia coracoclavicular y acromioclavicular en el momento inicial y a los 6 meses, y puntuación DASH y VAS en diferentes periodos de tiempo.

## RESULTADOS

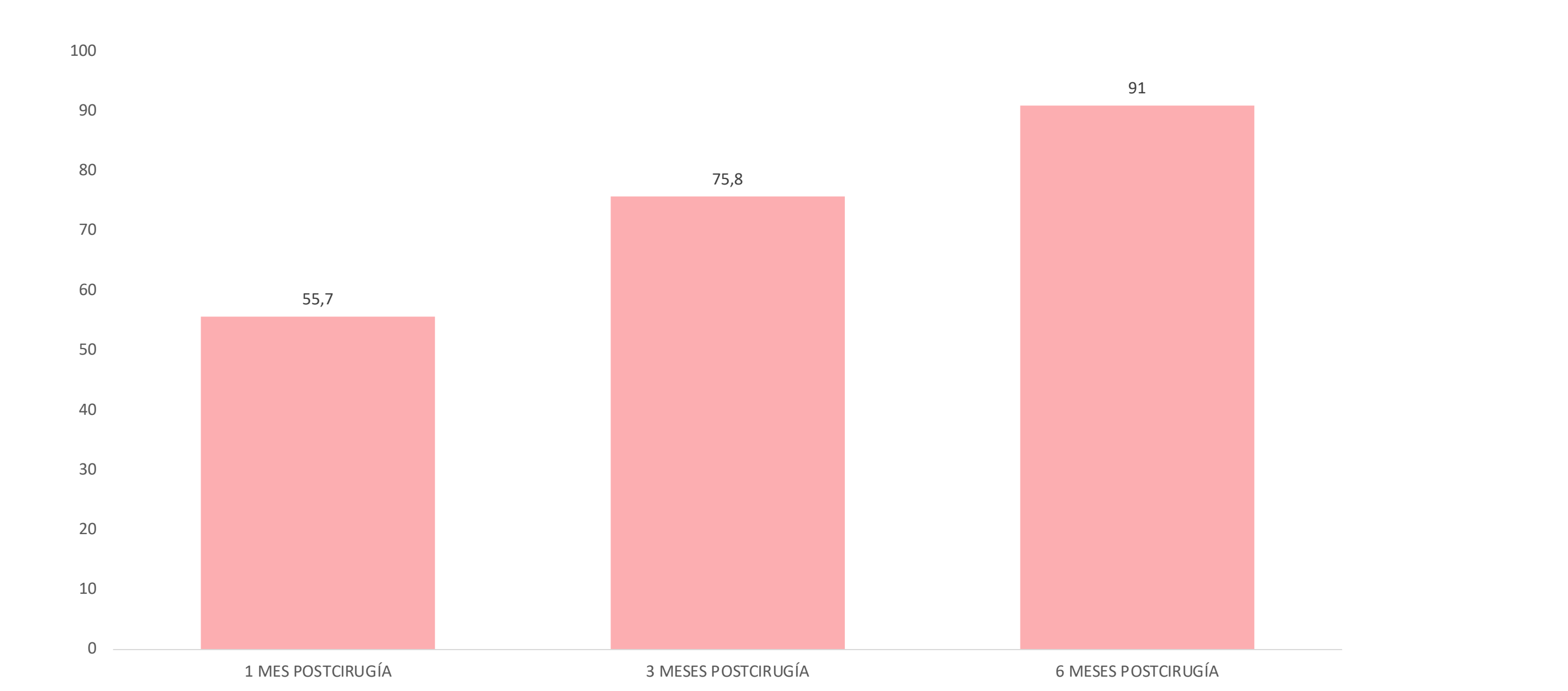
En el estudio participaron un total de 73 pacientes, todos ellos presentando una luxación acromioclavicular aguda seguida durante un periodo de **seis meses**. Para su mejor comprensión, decidimos diferenciarlos entre un seguimiento clínico y un seguimiento radiológico.

### SEGUIMIENTO CLÍNICO

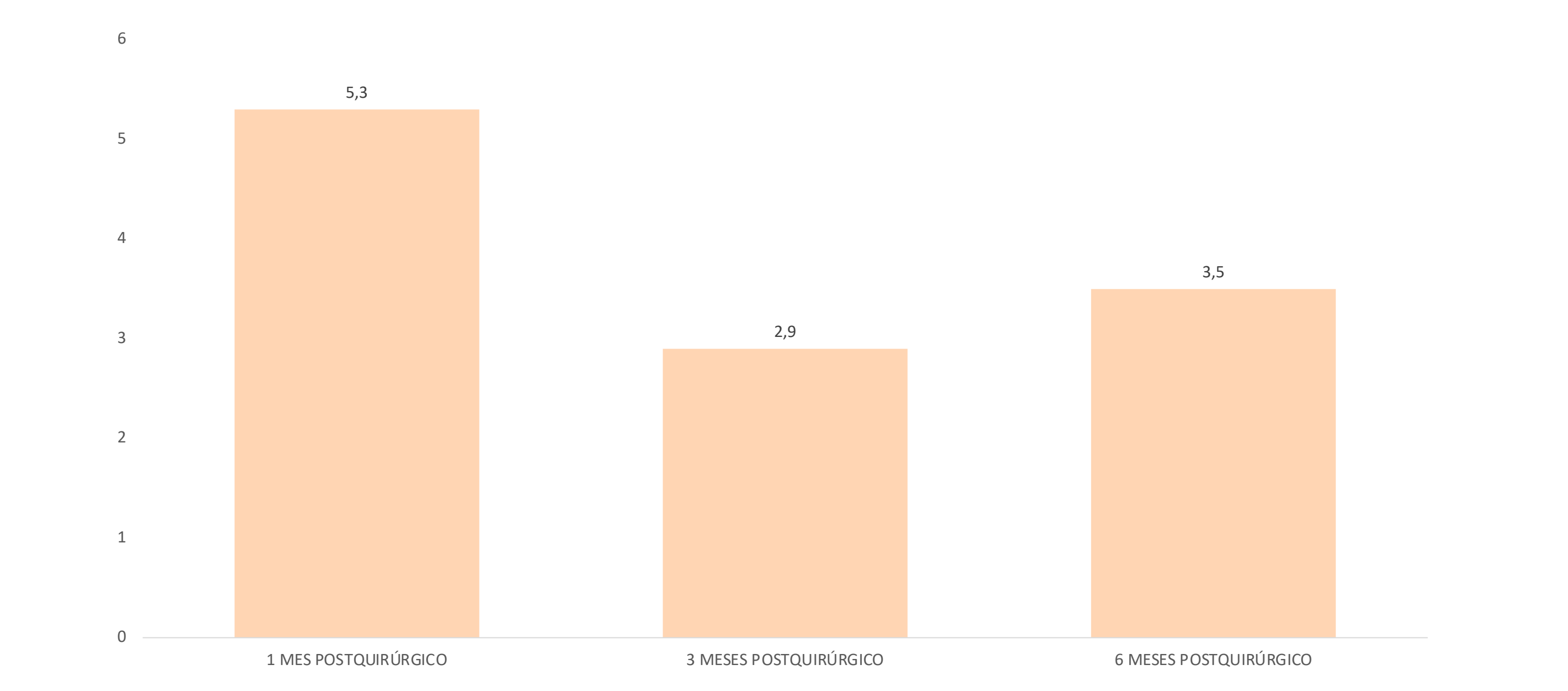
Los tipos de luxación que participaron en el trabajo distribuidos según la clasificación de Rockwood fueron: 2 pacientes de tipo II, 13 pacientes de tipo III, 11 pacientes de tipo IV y 49 pacientes de tipo V.

Se emplearon la escala DASH y el VAS, ambas mediciones subjetivas, representadas aquí gráficamente. En cuanto al DASH (*Figura 1*), con un máximo de puntuación de 100, la media de puntuación fue de 55.7 al mes, 75.8 a los tres meses y 91 a los seis meses postquirúrgicos. En relación al VAS (*Figura 2*) los resultados fueron de 5.3, 2.9 y 1.4 respectivamente, con un valor máximo de 10 puntos.

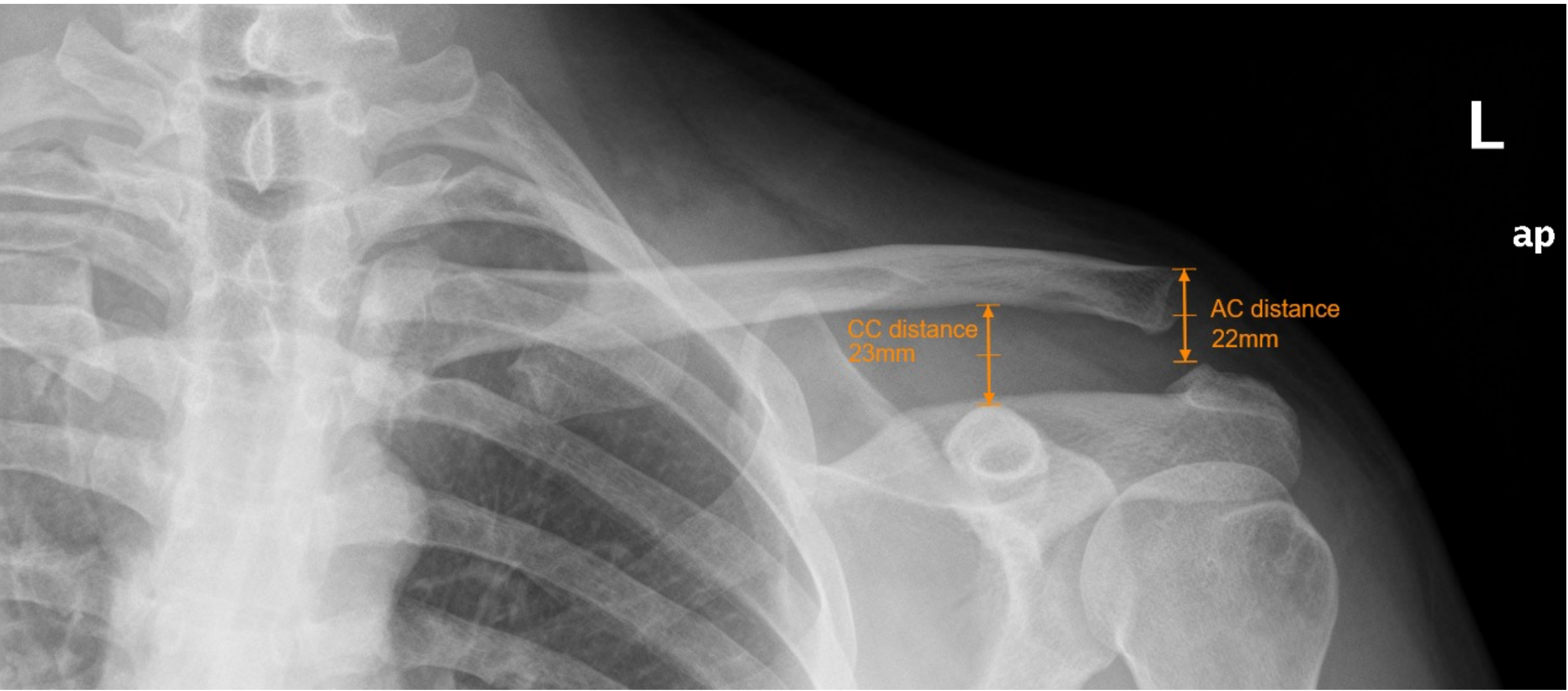
La media de regreso a la actividad laboral fue de 68.5 días (15-183 días).



*Figura 1: Representación gráfica del DASH al mes, a los tres meses y a los seis meses tras la cirugía*



*Figura 2: Representación gráfica del VAS al mes, a los tres meses y a los seis meses tras la cirugía.*



*Figura 3: Radiografía de clavícula AP donde encontramos las diferentes medidas tomadas: la distancia coracoclavicular (CO) y la distancia acromioclavicular (AC)*

### SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO

Para realizar la medición radiológica se empleó una radiografía simple de clavícula en el plano anteroposterior. Se midieron dos distancias: la distancia coracoclavicular y la distancia acromioclavicular, ambas en milímetros, en tres periodos de tiempo: a nivel preoperatorio, en el postoperatorio inmediato y a los 6 meses tras la cirugía (*Figura 3*).

A nivel preoperatorio las medidas fueron de 20.2 mm en la medida coracoclavicular y 16.2 mm en acromioclavicular. En el postoperatorio inmediato, medido en la radiografía de control, se encontraron distancias de 10.06 y 4.3 mm, respectivamente. A los seis meses en la radiografía se encontraron distancias de 13.4 y 7.8 mm.

## CONCLUSIONES

Este tipo de luxaciones representan el **12% del total de las lesiones de la cintura escapular** por lo que resulta esencial encontrar la técnica que ofrezca mejores resultados clínicos y funcionales. Con la técnica de sutura de anclaje coracoclavicular hemos conseguido unos **resultados similares a otro tipo de estudios o técnicas quirúrgicas** de modo que, a día de hoy, el empleo de anclajes sigue siendo una técnica a considerar en el tratamiento de luxaciones acromioclaviculares agudas.